

**LloydsPharma**

# Les premiers mois de bébé



L'arrivée de bébé à la maison engendre beaucoup de changements, une toute nouvelle organisation, et surtout beaucoup de questions ! Comment être sûr(e) de bien faire ? Comment réagir vite et bien en cas de besoin ? Beaucoup de nouveaux gestes pour le papa et la maman, qui seront pour certains, bientôt de simples réflexes, mais qui, au départ, nécessitent un peu d'entraînement !

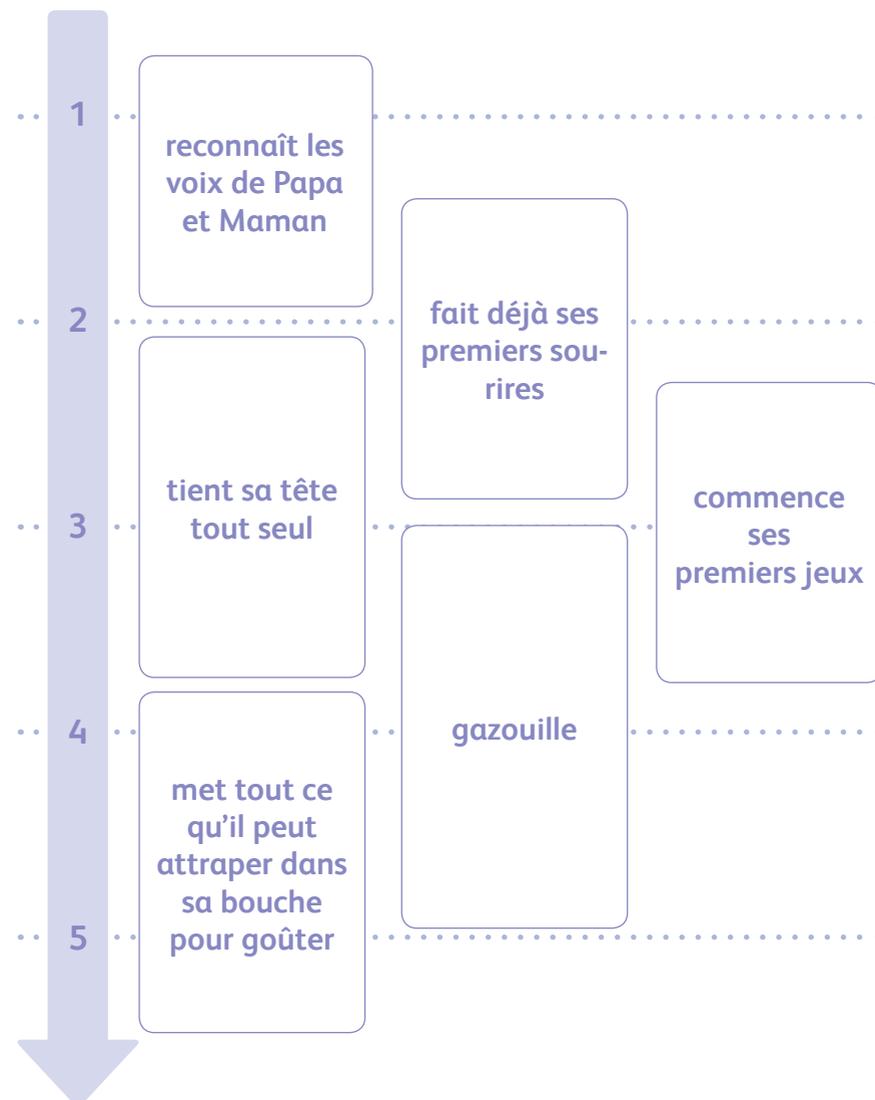


# Sommaire

|  |           |
|--|-----------|
| L'évolution de bébé au fil des mois          | 4         |
| <b>Soins de Bébé</b>                         | <b>6</b>  |
| Les soins du cordon                          | 6         |
| Le bain                                      | 6         |
| La toilette                                  | 7         |
| Les soins de la peau                         | 8         |
| Le change                                    | 10        |
| Bébé et le soleil                            | 11        |
| <b>Calendrier de vaccination</b>             | <b>12</b> |
| <b>Les maux de bébé</b>                      | <b>14</b> |
| <b>Les petits maux</b>                       | <b>14</b> |
| Premières dents                              | 14        |
| Atopie                                       | 15        |
| Erythème fessier                             | 16        |
| Croûtes de lait                              | 17        |
| <b>Les pathologies</b>                       | <b>17</b> |
| Fièvre                                       | 17        |
| Douleur                                      | 18        |
| Rhinopharyngites                             | 19        |
| Bronchiolite                                 | 19        |
| Diarrhées                                    | 20        |
| Varicelle                                    | 22        |
| <b>Urgences et premiers secours</b>          | <b>23</b> |
| Petites et grandes plaies                    | 23        |
| Coup de chaleur                              | 23        |
| Corps étrangers dans les voies respiratoires | 24        |
| Troubles de la conscience                    | 25        |

# L'évolution de bébé au fil des mois

Bébé...



# Soins du bébé

## Les soins du cordon

Lors de la naissance, le cordon ombilical est coupé et pincé.

La pince est généralement retirée au bout de 2 jours et quelques soins quotidiens sont nécessaires avant que le cordon ne tombe de lui-même, une dizaine de jours plus tard. On poursuivra les soins pendant quelques jours ensuite, jusqu'à la cicatrisation du nombril.

### Comment prendre soin du cordon ?

- Allongez votre bébé sur la table à langer
- Imbibez une compresse stérile d'éosine aqueuse (antiseptique local léger à visée asséchante)
- Passez-la sur le cordon de haut en bas, devant et derrière
- Changez de compresse pour nettoyer à droite et à gauche du cordon
- Gardez le cordon propre et sec, et hors de la couche

Une fois le cordon tombé, le nombril n'est pas encore cicatrisé et une infection est toujours possible. Continuez donc les soins pendant une dizaine de jours.

- **Nettoyez quotidiennement et délicatement** le nombril à l'eau et au savon, séchez-le bien
- Vérifiez qu'il ne suinte pas ou que la peau autour n'est ni rouge ni gonflée
- Si c'était le cas, consultez votre médecin pour vérifier qu'il ne s'agit pas d'une infection

## Le bain

Le bain est un moment privilégié entre le bébé et ses parents. Il apaise généralement votre bébé.

### L'heure du bain

Il n'y a pas de moment défini dans la journée pour donner le bain. Choisissez un moment où vous êtes pleinement disponible, le soir avant le repas par exemple, cela détendra d'autant plus votre bébé avant de le coucher. Évitez cependant de donner le bain après un repas, pour ne pas perturber la digestion.

## Le déroulement du bain

- Assurez-vous **d'avoir tout le matériel** dont vous aurez besoin à porter de main, de façon à ne jamais laisser le bébé seul sans surveillance : savon, thermomètre de bain, gant et serviette de toilette...
- Veillez à ce que la température de la pièce soit de 20-22°C
- Faites couler le bain, en vérifiant que sa **température avoisine les 36-37°C**. Un thermomètre de bain sera indispensable
- Installez votre bébé sur un matelas à langer ou un transat de bain, **proche de la baignoire. Ne jamais le laisser seul même une fraction de seconde; toujours rester à côté**
- Savonnez doucement votre enfant hors de l'eau, sur le transat de bain, en utilisant des produits adaptés et conçus spécialement pour lui
- Le nettoyage de bébé se fait toujours **du moins sale au plus sale** : commencez donc par le cuir chevelu, sans oublier de passer derrière les oreilles, le torse, les bras, le dos, les jambes et terminez par les fesses. Attention, le sexe de votre enfant est une zone très fragile !
- Plongez ensuite votre bébé dans l'eau, en le maintenant bien, sur le transat de bain ou dans vos bras et rincez-le
- Au bout de quelques minutes, sortez votre bébé de l'eau et enveloppez-le directement dans une grande serviette de bain
- Séchez votre bébé, **sans oublier les plis** sous les bras, le cou et l'entre-jambe
- Veillez à ce qu'il ne prenne pas froid en l'habillant rapidement

## La toilette

### Le soin des yeux

Pour nettoyer les yeux de votre bébé, passez une **compresse** imbibée de sérum physiologique de l'intérieur vers l'extérieur de l'œil, de façon à ne pas infecter le canal lacrymal, très sensible chez les tout-petits. Changez de compresse pour nettoyer le deuxième œil. **Astuce** : évitez le coton qui risque de pelucher.

### Le soin des oreilles

**Essayez doucement le pavillon** de l'oreille de votre bébé à l'aide d'une **mèche de coton** enroulée, propre et sèche. N'utilisez pas de coton tige, et ne nettoyez pas le conduit auditif de votre bébé, encore trop fragile ! Utilisez une deuxième mèche de coton pour l'autre oreille.

## Le soin du nez

Il existe plusieurs méthodes pour nettoyer le nez de votre bébé :

- **Mèche de coton** : utilisez une mèche de coton enroulée, imbibée de sérum physiologique, pour nettoyer délicatement une narine de votre bébé, en tournant légèrement la mèche pour détacher toutes les mucosités. Utilisez une deuxième mèche pour la deuxième narine.
- **Dosettes de sérum physiologique** : tournez délicatement et maintenez la tête de votre bébé sur le côté, injectez une petite dose de sérum physiologique dans la narine du haut de votre bébé : le liquide s'écoulera par la narine du bas. Tournez la tête de votre bébé dans l'autre sens et procédez de la même manière. Cette méthode est souvent désagréable (mais non douloureuse) pour votre bébé et importante car elle permet un vrai lavage efficace.
- **Spray nasal** pour nourrissons : vous pouvez appliquer la même méthode que précédemment avec un spray nasal adapté à votre bébé

## Couper les ongles

Il est important de couper les ongles du bébé pour éviter qu'il ne puisse se griffer. Les premières semaines, les ongles tombent tout seuls, mais vérifiez-les afin d'éviter les griffures.

Une fois que votre bébé aura deux mois, vous pouvez utiliser des **ciseaux à bouts ronds** pour les égaliser. Dans tous les cas, proscrivez les coupe-ongles qui pourraient le blesser.

## Le soins de la peau

La peau d'un bébé est proportionnellement la même que celle d'un adulte. Plus sensible et plus fragile, elle nécessite des soins adaptés. Sa surface est 2 à 3 fois plus grande que celle d'un adulte, si on prend en compte le rapport surface/poids. Ainsi, un produit appliqué sur sa peau pénètre plus facilement.

Dans les mois qui suivent la naissance, la peau de bébé ne remplit pas sa fonction de barrière aussi efficacement que celle d'un adulte. Elle se dessèche facilement, ce qui favorise les irritations. Ces dernières sont d'autant plus fréquentes que la peau est perméable aux agents infectieux ou allergisants.

Ces gestes sont autant d'instant de contacts et d'échanges d'amour au cours desquels vous et votre bébé allez apprendre à vous connaître et vous reconnaître.

## Comment nettoyer la peau de bébé ?

### Pour le corps :

Lavez votre enfant avec un produit d'hygiène très doux sans savon, qui ne pique pas les yeux.

Après chaque bain, hydratez la peau de votre enfant avec un soin adapté.

### Pour le siège :

A chaque change, nettoyez soigneusement le siège de votre enfant à l'aide d'un produit d'hygiène doux, sans savon, pour éliminer les salissures, les excès de pâtes à l'eau ou de crèmes de protection, puis séchez délicatement, sans oublier les zones de plis.

- Vous pouvez utiliser une solution micellaire ou un lait de toilette sans rinçage pour le coté pratique : pas besoin d'eau.
- Si vous préférez les produits qu'il faut rincer, utilisez un gel nettoyant doux sans savon.
- Vous pouvez également opter pour la solution naturelle du liniment oléocalcaire.

### Pour le visage :

Les mêmes produits peuvent être utilisés pour nettoyer la peau délicate du visage de bébé.

- La solution sans rinçage : utilisez un coton imbibé d'eau micellaire ou d'un lait de toilette sans rinçage et nettoyez délicatement le visage de bébé
- Utilisez un gel nettoyant doux et rincez doucement avec un peu d'eau

## Comment prendre soin de la peau de votre bébé ?

La peau de bébé, fragile et délicate, doit apprendre à se défendre contre les agressions extérieures.

Ainsi, pour la protéger il convient d'appliquer quotidiennement un soin hydratant adapté au type de peau de votre bébé. Vous pouvez utiliser quotidiennement un lait hydratant qui va nourrir et protéger sa peau.

### Si votre bébé a la peau sèche :

Choisissez un soin surgraisant enrichi en cold cream, hautement nourrissant, qui va rétablir la fonction barrière et apporter un confort immédiat.

### Si votre enfant a la peau sèche à tendance atopique :

Optez pour des soins spécifiques qui vont apaiser les démangeaisons et prévenir le dessèchement, en renforçant la barrière cutanée altérée d'une part, et en limitant la prolifération des agents infectieux ou des allergènes responsables de l'aggravation des irritations cutanées d'autre part.

## Comment reconnaître une peau sèche à tendance atopique ?

La peau de bébé est très sèche et irritée. Les irritations forment parfois des plaques rouges, qui évoluent par poussées et peuvent provoquer des démangeaisons. Votre bébé est agité, pleure quand vous le déshabillez et dort mal. La peau à tendance atopique s'inscrit dans un contexte allergique, appelé atopie, qui englobe également des allergies respiratoires et alimentaires.

Votre bébé possède des prédispositions génétiques s'il existe dans votre famille des antécédents familiaux d'allergie.

Demandez conseil à votre pédiatre, votre médecin ou votre pharmacien pour choisir le soin adapté à votre bébé !

## Que faire pour soigner la sécheresse de la peau ?

Fragilisée par des agressions (vent, froid, eau calcaire, chauffage...), la peau devient plus réactive.

### Quelques conseils :

- La température de l'eau du bain **ne doit pas dépasser 36-37°C** car la chaleur aggrave la sécheresse de la peau.
- Lavez votre bébé avec un **produit d'hygiène très doux sans savon**
- **Séchez délicatement** par tamponnements, particulièrement au niveau des zones de plis
- Appliquez un **soin adapté** aux peaux sèches immédiatement après le bain pour accroître son efficacité
- N'habillez pas votre enfant avec des vêtements en laine ou synthétiques à même la peau : **un body en coton** permettra de limiter les frottements irritants
- **Lavez très fréquemment les peluches**
- Veillez à ce que **la température de la chambre** de bébé ne dépasse pas les **19-20°C** et **humidifiez** l'atmosphère si celle-ci est trop sèche

## Le change

Difficile une fois sorti de la maternité de savoir quand changer bébé. Pour avoir des repères une fois rentrés à la maison, il est conseillé de changer le bébé après chaque tétée ou biberon, voire plus s'il s'est sali, de façon à lui garder les fesses propres et sèches et prévenir ainsi les irritations.

Un bébé allaité a parfois une selle à chaque tétée : mieux vaut donc attendre la fin du repas pour le changer.

## Comment changer bébé ?

- Installez votre bébé sur la table à langer, après avoir pris soin de **rassembler tout le matériel** dont vous allez avoir besoin, de façon à ne jamais laisser le bébé seul : coton, liniment, eau, couche, crème hydratante, crème de soin...
- Enlevez la couche et **repliez-la sous ses fesses**.
- Pour un simple pipi, un **coton mouillé** avec de l'eau peut suffire : nettoyez les fesses de votre bébé de **l'avant vers l'arrière**
- En cas de selles, nettoyez une première fois avec un **coton mouillé**, puis une seconde fois avec le **produit nettoyant** de votre choix
- **Séchez bien** et remettez une couche propre

Profitez-en pour jouer avec votre bébé pendant ce moment où il est éveillé. Parlez-lui, expliquez-lui ce que vous faites : autant de mots qu'il assimilera d'autant plus vite au moment venu !

## Bébé au soleil

Il est recommandé d'éviter toute exposition au soleil, même indirecte, chez un bébé de moins de 1 an et autant que possible jusqu'à l'âge de trois ans.

La peau de votre enfant n'est pas adaptée aux rayons du soleil : les défenses de la peau sont encore immatures et rendent bébé particulièrement sensibles aux rayons solaires, laissant passer UVA et UVB beaucoup plus facilement qu'à travers de la peau d'un adulte.

Dans tous les cas :

- **Proscrire une exposition au soleil directe ou indirecte entre 12 et 16h**
- **Equipez votre bébé** en conséquence : chapeau, vêtements à manches longues, lunettes de soleil
- Utilisez un **écran total adapté SPF 50+** pour protéger la peau de votre bébé et appliquez-en toutes les deux heures
- Munissez-vous d'un **brumisateur d'eau thermale** pour rafraîchir votre bébé



# Calendrier de vaccination

| Vaccins                                      | Âge   | Naissance | 2 mois  | 3 mois | 4 mois  | 12 mois | 15 mois   | 5-7 ans                           | 10-14 ans                         | 14-16 ans                                      |
|--|---|-----------|---------|--------|---------|---------|-----------|-----------------------------------|-----------------------------------|--|
|  | Recommandations générales   |           |         |        |         |         |           |                                   |                                   |  |
| Diphthérie (D), tétanos (T)                  |   |           | DT*     | DT*    | DT*     |         | DT*       | DT*                               |                                   | DT*  |
| Poliomyélite inactivé (Polio)                |   |           | Polio*  | Polio* | Polio*  |         | Polio*    | Polio*                            |                                   |  |
| Coqueluche acellulaire (Ca)                  |   |           | Ca*     | Ca*    | Ca*     |         | Ca*       | Ca*                               |                                   |  |
| Haemophilus influenzae b (Hib)               |   |           | Hib*    | Hib*   | Hib*    |         | Hib*      |                                   |                                   |  |
| Hépatite (Hep B)                             |   |           | Hep B*  | Hep B* | Hep B*  |         | Hep B*    |                                   | Rattrapage si pas fait en bas âge |  |
| Méningocoque C (vaccin conjugué)             |   |           |         |        |         |         | 1ère dose |                                   |                                   |  |
| Pneumocoque (Pn conj)                        |   |           | Pn conj |        | Pn conj | Pn conj |           |                                   |                                   |  |
| Rougeole (R)<br>Oreillons (O)<br>Rubéole (R) |   |           |         |        |         | ROR     |           | Rattrapage si pas fait en bas âge | ROR                               | 2ème dose suite au rattrapage fait à 14-16 ans |
| Rotavirus                                    |   |           | ROTA    | ROTA   | (ROTA)  |         |           |                                   |                                   |  |
| Populations particulièrement à risque        |   |           |         |        |         |         |           |                                   |                                   |  |
| BCG  | 1 dose recommandée dès la naissance si enfant à risque élevé de tuberculose   |           |         |        |         |         |           |                                   |                                   |  |
| Grippe                                       | 1 dose annuelle si personne à risque, à partir de l'âge de 6 mois   |           |         |        |         |         |           |                                   |                                   |  |
| Hépatite A                                   | 2 doses selon le schéma 0, 6 mois si exposition à des risques particuliers à partir d'1 an                                |           |         |        |         |         |           |                                   |                                   |  |
| Hépatite B                                   | Nouveau-né de mère Ag HBs positif 11<br>3 doses selon schéma 0, 1, 6 mois   |           |         |        |         |         |           |                                   |                                   |  |
| Méningocoque C (vaccin conjugué)             | 1 dose ou 2 doses (plus rappel) selon l'âge, si l'exposition à un risque particulier                                      |           |         |        |         |         |           |                                   |                                   |  |
| Méningocoque ACYW135                         | Si risque :<br>1 dose de Pn conj à 2, 3 et 4 mois   |           |         |        |         |         |           |                                   |                                   |  |
| Pneumocoque                                  | 1 dose si présence de facteurs de risques particuliers  |           |         |        |         |         |           |                                   |                                   |  |
| Varicelle                                    | Si risque entre 24 à 59 mois et non vaccinés antérieurement :<br>2 doses de Pu conj et 1 dose de pneumo 23                |           |         |        |         |         |           |                                   |                                   |  |
|  | 2 doses selon schéma dépendant du vaccin utilisé, chez enfants au contact de personnes à risque ou candidats à une greffe |           |         |        |         |         |           |                                   |                                   |  |

\* les vaccins indiqués existent sous forme combinée.  
Lorsqu'un retard est intervenu dans la réalisation du calendrier de vaccinations indiqué, il n'est pas nécessaire de recommencer tout le programme des vaccinations ce qui imposerait des injections répétées. Il suffit de reprendre ce programme au stade où il a été interrompu et de compléter la vaccination en tenant compte du nombre de doses manquantes et de l'âge de la personne

# Les maux de Bébé

Dans tous les cas, demandez conseil à votre médecin, votre pédiatre ou votre pharmacien, et évitez au maximum l'automédication pour votre bébé !

Pensez à noter la date d'ouverture des sirops pour vous y retrouver plus facilement !

Faites aussi confiance à votre intuition de mère

## Premières dents

Les premières dents apparaissent généralement entre le 3ème et le 8ème mois. Chaque enfant a son propre rythme, ne soyez pas inquiet(e) si votre enfant a un peu de retard. Bébé est alors agité, il pleure. Il met constamment ses doigts dans sa bouche, et mâche tout ce qu'il trouve.

Les poussées dentaires peuvent être accompagnées de troubles digestifs mineurs (légères diarrhées) et d'un érythème fessier.

### Quelques conseils

Proposez à votre bébé un anneau de dentition, pour mordiller sans blesser la gencive. Certains peuvent être mis au réfrigérateur, de façon à rafraîchir la gencive et calmer la douleur.

### Côté traitement

- Solution homéopathique: Camilia® (3 à 6 unidoses par jour, pendant 3 à 8 jours).
- Solution phytothérapie : gel gingival type Pansoral® ou PranaBB gel gingival® à appliquer au doigt sur la gencive, plusieurs fois par jour
- Solution médicamenteuse:
  - Solution gingivale anesthésiante type Teejel® 2 à 3 applications par jour sur la gencive douloureuse en massant doucement avec un doigt propre. Le traitement ne doit pas dépasser 5 jours sans avis médical.
  - Si la douleur persiste : paracétamol (Perdolan®)  
Posologie : 1 dose poids toutes les 4 à 6 heures selon l'évolution des douleurs

## Atopie

L'atopie comprend plusieurs pathologies, liées à un terrain allergique : dermatite atopique, asthme, allergies alimentaires, rhinites et conjonctivites allergiques.

### Dermatite atopique

La peau très sèche à tendance atopique (ou dermatite atopique) est fréquente chez le bébé et l'enfant. Elle débute à partir du 2ème ou 3ème mois de vie, et disparaît dans la majorité des cas après quelques années. La peau ne remplit pas correctement son rôle de barrière, et ne protège plus l'organisme des allergènes de l'environnement. Ces allergènes peuvent provoquer une inflammation, éventuellement accompagnée de démangeaisons. Le grattage occasionne des lésions qui augmentent d'autant plus les irritations cutanées.

Le bébé présente des plaques rouges, en particulier sur les plis de la peau et le visage, associées à des démangeaisons et des zones de peau très sèche. Le nourrisson peut être agité et souffrir d'insomnies. L'évolution est très longue, avec des phases de poussées et de rémissions imprévisibles.

### Quelques conseils

#### Prévenir

- Allaiter le bébé **le plus longtemps possible**
- Demandez conseil à votre pharmacien ou votre médecin pour trouver **une formule de lait adaptée** à votre bébé
- **Évitez de diversifier trop tôt** son alimentation
- Évitez **l'exposition à des allergènes** qui favorisent le déclenchement des poussées (aliments, poil, etc.)
- Préférez les vêtements et les **draps en coton**, lavés avec du savon de Marseille et sans utiliser d'adoucissant
- Aspirez régulièrement la chambre de bébé, **évitez les tapis**
- **Lavez régulièrement ses peluches** au savon de Marseille

#### Traiter

- Donnez des bains gras au bébé : dans une eau à 36 °C, mélanger une cuillerée à soupe d'huile de vaseline ou tout autre produit adapté de votre choix : masser doucement sa peau pendant dix à vingt minutes. Séchez en le tamponnant avec une serviette en coton.
- Bannissez les savons parfumés ou contenant des colorants.
- Appliquez plusieurs fois par jour sur sa peau une crème hydratante adaptée
- Coupez soigneusement les ongles de bébé ou lui mettre des gants de coton.
- Pour calmer les démangeaisons, pulvérisez les lésions avec un brumisateur d'eau minérale.

## Erythème fessier

L'érythème fessier est une pathologie particulièrement fréquente entre 9 et 12 mois. Il est dû principalement à la chaleur et à l'humidité qui règnent dans la couche et irritent la peau.

L'arrêt de l'allaitement, le passage à la nourriture solide, les premières dents, les diarrhées, fièvres...autant de facteurs qui peuvent provoquer des rougeurs aux fesses.

Dans certains cas, l'érythème fessier peut être provoqué par une réaction aux lessives, aux savons, aux lingettes ou à d'autres produits de toilette, non adaptés à la peau sensible de votre bébé.

### Quelques conseils

- **Changez souvent** les couches de bébé
- Evitez les couches en caoutchouc ou en plastique (les « changes complets ») qui ne laissent pas respirer les fesses du bébé
- Evitez les pyjamas en tissu synthétique, et **préférez le coton**
- Séchez la peau en la tapotant (sans frotter), puis laissez-la finir de sécher à l'air libre avant de la recouvrir d'une couche propre.
- Lavez les couches non jetables et les vêtements au savon de Marseille, rincez abondamment avec un dernier rinçage dans de l'eau additionnée de vinaigre
- Changez de marque de couches, de produits de toilette etc. en cas de rougeurs répétées
- Evitez l'usage des lingettes si bébé a tendance à avoir les fesses rouges
- Faites en sorte que votre bébé ait les fesses à l'air aussi souvent que possible

### Côté traitement

Utilisez un onguent à chaque change, qui dépose un film protecteur sur la peau type Bepanthol® Onguent Protecteur pour Bébé pour isoler de l'humidité les fesses de bébé

#### Consultez si :

- Apparition de cloques ou de plaies purulentes dans les zones irritée
- Pas d'amélioration de l'inflammation et des boutons après 72 heures



## Croûtes de lait

Les croûtes de lait, liées à un excès de production de sébum par la peau, surviennent fréquemment chez les enfants au cours des premiers mois. Ni graves ni gênantes, elles peuvent néanmoins persister et s'étendre ou parfois s'infecter. Il est donc important de prévenir et guérir. Elles apparaissent principalement sur le cuir chevelu ou le visage, sous forme de plaques.

### Quelques conseils

- N'utilisez que des **produits de toilette** spécifiquement conçus pour les bébés et préférez ceux qui sont **hypoallergéniques**
- Le soir, **lavez la tête de bébé** avec un shampoing doux
- Appliquez ensuite sur son cuir chevelu un peu d'huile d'amandes douces ou un produit adapté de votre choix pour ramollir les croûtes et faciliter leur élimination, **massez doucement** et laissez en place toute la nuit
- Le lendemain matin, lavez la tête de bébé avec un shampoing doux, brossez ensuite ses cheveux avec une petite brosse en poils de soie pour enlever délicatement les croûtes

## Fièvre

Un bébé ou un enfant en bas âge a de la fièvre si sa température rectale dépasse 38 °C. La fièvre est un mécanisme de défense; **il n'est donc pas toujours nécessaire de la traiter, notamment si elle reste inférieure à 38,5 °C**. Surveiller se révèle généralement suffisant.

### Quels sont les signes ?

Les signes de fatigue intense, les yeux brillants, la peau du visage et du dos sèche et chaude, les jambes et les bras froids et humides, une respiration accélérée.

#### Consultez en urgence si :

- Votre bébé a moins de 3 mois ou il est fragilisé (déficit immunitaire, maladie chronique,...)
- Intensité de la fièvre supérieure à 40°C
- Modifications du comportement (manque de tonus, geignard, agitation, somnolence..) ou du teint (gris, cyanosé,...)
- Convulsions
- Respiration accélérée, frissons
- Apparition de taches sur la peau (purpura)

## Quelques conseils

- **Surveillez** régulièrement la température de votre bébé s'il a de la fièvre (noter éventuellement l'heure de prise et la température) et **donnez régulièrement à boire** à votre enfant
- **Ne couvrez pas trop** votre bébé : privilégiez des vêtements légers et amples
- **Aérez** la pièce ou placez un ventilateur pour brasser l'atmosphère s'il fait chaud. (19°C est une température idéale pour la chambre d'un enfant, y compris l'hiver !)

## Côté traitement

Seul le paracétamol (Perdolan®, Dafalgan pédiatrique®) est recommandé en automédication, en cas de fièvre persistante, et avant consultation médicale. (Posologie : 1 dose poids toutes les 4 à 6 heures)

## Douleur

L'expression de la douleur chez le nourrisson et le jeune enfant est différente (impossibilité de recourir à la parole) : ils l'expriment au travers de leur comportement.

## Quels sont les signes ?

Il faut observer l'attitude générale du jeune enfant : pleurs, cris, mais aussi agitation, transpiration.

## Quelques conseils

- Restez attentif aux signes de douleur chez votre enfant. **Si la douleur ne passe pas, s'accroît ou se modifie, consultez un médecin.**
- Pensez à l'**application de froid** pour soulager les douleurs dues à un coup ou un traumatisme.
- **Rassurez l'enfant** par rapport à leur douleur. Une fois qu'ils n'ont plus peur de ce qui leur arrive, la plupart des enfants supportent beaucoup mieux les douleurs modérées.

## Côté traitement

Seul le paracétamol (Perdolan®) est recommandé en automédication pour soulager l'enfant en cas de petit problème (chute, mal de tête, coup de soleil).

## Rhinopharyngites

D'origine virale, les rhinopharyngites sont l'équivalent pour les enfants du rhume chez les adultes. Bébé a le nez qui coule (liquide d'abord clair et fluide, devenant épais au bout de quelques jours), ou le nez bouché. Il éternue, tousse et peut avoir mal à la gorge. Il est fatigué, n'a pas aussi faim que d'habitude et présente parfois de la fièvre modérée.

## Quelques conseils

- **Mouchez votre bébé régulièrement** avec un mouche-bébé ou un mouchoir
- **Lavez le nez** avec du sérum physiologique (aérosol ou dosettes)
- **Faites boire** l'enfant régulièrement
- **Surélevez sa tête** lorsqu'il dort

## Côté traitement

Le principal traitement consiste à laver régulièrement le nez de votre bébé avec du sérum physiologique, afin d'éviter les infections. Vous pouvez également traiter la fièvre si besoin avec du paracétamol (Perdolan®) (Posologie : 1 dose poids toutes les 4 à 6 heures selon l'évolution de la fièvre) Si les symptômes persistent dans les jours qui suivent, consultez votre médecin.

## Bronchiolite\*

La bronchiolite aiguë est une infection virale respiratoire épidémique saisonnière du nourrisson, due le plus souvent à un virus, le VRS (virus respiratoire syncytial). Les épidémies sont hivernales (octobre à mars), et le mode de transmission est soit direct (toux, éternuements), soit indirect (par les mains).

Une bronchiolite commence comme un simple rhume, avec une légère fièvre, le nez qui coule et une toux sèche. Le nourrisson présente ensuite une gêne respiratoire (respiration rapide entrecoupée de pauses), notamment pendant les repas. Il est agité, boit de moins en moins et repousse ses biberons.

Ses bronches étant encombrées par des sécrétions qu'il n'arrive pas à évacuer, sa respiration devient sifflante.

Il est important de consulter le médecin ou le pédiatre dès les premiers signes de bronchiolite.

## Quelques conseils pour prévenir et soulager

- **Faites boire votre bébé souvent**, et en petites quantités
- Fractionnez ses repas
- **Surélevez** légèrement le thorax de bébé à l'aide de coussins placés sous le matelas
- Réduire la température de la **chambre à 18 ou 19 °C** et humidifier l'air
- **Lavez régulièrement le nez** du nourrisson au sérum physiologique
- N'échangez pas ses tétines ou ses petites cuillères avec celles d'un autre
- Ne fumez pas en sa présence ni dans une pièce où il peut séjourner
- **Lavez-vous bien les mains avant de toucher votre bébé**

## Côté traitement

Le traitement est uniquement symptomatique.

- Lavez-vous bien les mains, et nettoyez régulièrement le nez de bébé au sérum physiologique pour éviter les infections
- En cas de fièvre, vous pouvez soulager votre bébé avec du paracétamol (Perdolan®, Dafalgan pédiatrique®) (Posologie : 1 dose poids toutes les 4 à 6 heures selon l'évolution de la fièvre)
- Le médecin prescrira des antibiotiques uniquement en cas de surinfection bactérienne
- Quelques séances de kinésithérapie respiratoire peuvent être utiles

## Connaître les signes d'aggravation

- Refus d'alimentation
- Troubles digestifs
- Changement de comportement
- Détérioration de l'état respiratoire
- Élévation de la température

## Diarrhée

La diarrhée est définie comme une modification du nombre et de l'aspect des selles, qui deviennent molles, voire liquides.

Quelle que soit la cause, la diarrhée entraîne une perte importante d'eau et d'électrolytes et expose votre bébé à un risque important de déshydratation. Dans l'organisme d'un nouveau-né, l'eau représente 75 à 80 % de son poids et 65 % chez un nourrisson de plus d'un an.

## Principales causes des diarrhées aiguës

- Gastro-entérites virales
- Rhinopharyngite, otite, poussées dentaires...
- Changement d'habitude alimentaire ou diversification trop précoce
- Coup de froid
- Infections bactériennes

Si la diarrhée devient chronique, il faut penser à une éventuelle intolérance au gluten ou au lactose ou encore une allergie aux protéines de lait de vache. Parlez-en à votre pédiatre !

### Les bébés de moins de six mois sont fragiles : attention à la déshydratation

Consultez votre médecin immédiatement si votre nourrisson :

- Est anormalement apathique et dort beaucoup
- Est difficile à réveiller et gémit
- A un comportement inhabituel
- Est pâle et a les yeux cernés ; respire vite
- Continue de vomir malgré l'ingestion de solutions de réhydratation orales (sro)
- A une perte de poids de plus de 5 %
- Présente une dépression de ses fontanelles (elles marquent le creux du doigt).

## Quelques conseils

- Respectez les **règles d'hygiène de base** : lavage des mains, tri des aliments dans le réfrigérateur, etc.
- Dès les premiers signes de diarrhée, **pesez le bébé**. Cette mesure de base permettra de dépister et d'évaluer une éventuelle déshydratation (perte de poids). Par mesure de précaution, prévenir la déshydratation en donnant à votre bébé une solution de réhydratation orale (telle que ORS®) dès les premiers signes de diarrhée. Vous pouvez louer un pèse-bébé dans votre pharmacie.
- Si la diarrhée est peu importante (les selles sont un peu plus liquides que d'habitude), continuez son alimentation habituelle et **surveillez-en l'évolution**
- En cas de diarrhée sévère, cessez de donner du lait (sauf si allaitement) et donnez seulement des solutés de réhydratation à volonté pendant six heures (le lait peut ensuite être repris petit à petit)

## Côté traitement

- En priorité : réhydratez votre bébé, à l'aide de solutés de réhydratation orale, que vous pouvez proposer à volonté entre 6 et 12 heures avant de reprendre l'alimentation lactée. En cas d'alimentation par un lait infantile une préparation sans lactose peut permettre de réalimenter plus tôt et d'enrayer la diarrhée plus rapidement.
- En cas de fièvre, vous pouvez soulager votre bébé avec du paracétamol (Perdolan®, Dafalgan pédiatrique®) (Posologie : 1 dose poids toutes les 4 à 6 heures selon l'évolution de la fièvre)

## Varicelle

La varicelle est la maladie infantile virale la plus contagieuse et la plus fréquente chez les enfants (9 enfants sur 10 avant 8 ans!). La plupart du temps bénigne, elle touche surtout les enfants de trois mois à dix ans. Elle ne se contracte qu'une seule fois, et n'est contagieuse que pour les personnes ne l'ayant encore jamais eue.

Attention s'il y a, dans l'entourage de l'enfant, un adulte non immunisé : bénigne pour la plupart des enfants, elle est généralement plus grave chez un adulte ! Elle est due au virus varicelle-zona (VZV) et se transmet par la salive ou par contact avec les lésions de la peau. **Votre enfant est contagieux quatre jours avant l'apparition des boutons, et jusqu'à ce que la dernière croûte se soit formée.**

L'évolution de la varicelle se fait en plusieurs stades : de l'apparition du bouton à la formation de la croûte. Il y a donc coexistence d'éléments d'âges différents sur la peau.

Les démangeaisons sont importantes, et votre enfant peut être légèrement fiévreux.

### Quelques conseils

- **Coupez et brossez au savon les ongles** de votre enfant pour éviter les lésions de grattage
- Donnez des **douches** plutôt que des bains (le contact prolongé avec l'eau freine le séchage des croûtes)

### Côté traitement

Le principe du traitement est d'assécher les boutons de varicelle :

- Désinfectez tous les jours les boutons à l'aide d'un antiseptique non alcoolisé et non coloré
- Vous pouvez appliquer une crème ou une lotion asséchante et réparatrice (Cytelium®...)
- Votre pédiatre pourra vous proposer un médicament (antihistaminique) en cas de démangeaisons importantes
- En cas de fièvre, vous pouvez soulager votre bébé avec du paracétamol (Perdolan®, Dafalgan pédiatrique®) (Posologie : 1 dose poids toutes les 4 à 6 heures selon l'évolution de la fièvre)

### Nos astuces !

Pensez à bien noter la date d'ouverture des sirops de votre enfant pour vous y retrouver facilement ! Collez une étiquette sur les médicaments de votre enfant si vous avez plusieurs enfants chez vous ou chez votre nounou. Ceci afin d'éviter les contagions et de respecter les règles d'hygiène

## Petites et grandes plaies

### Que faire en présence d'une plaie ?

- **Plaie simple :**

**Griffure, écorchure, saignement peu abondant**

- **Lavez la plaie à l'eau et au savon**, rincer et sécher
- **Désinfectez** la plaie avec un antiseptique à large spectre
- Vérifiez la vaccination antitétanique de l'enfant en cas de facteur de risque
- Demandez **un avis médical en cas d'infection ou d'inflammation**

- **Plaie grave :**

**Plaie localisée sur le thorax, dans le cou, dans l'œil, hémorragie importante, plaie étendue, corps étranger dans la plaie (gravillons, terre, verre etc.)...**

- **Rincez abondamment la plaie** au sérum physiologique
- **Protégez la plaie** avec un emballage stérile, type compresses, couverture de survie, pour éviter les infections
- Mettre la **victime au repos** : laissez l'enfant dans la position où il se sent le mieux, et couvrez-le
- **Alertez les secours** : avis médical obligatoire
- **Surveillez** en attendant le relais par les secours

## Coup de chaleur

Toute exposition à des températures extérieures élevées est dangereuse : dans une voiture, à la plage, même sous un parasol...

Il est important de ne pas laisser bébé trop longtemps exposé à une forte chaleur, même s'il est à l'ombre, de lui mettre un chapeau de couleur claire, de le rafraîchir régulièrement avec un brumisateuse et de lui donner à boire régulièrement, avant qu'il ne réclame.

### Quels sont les signes d'alerte ?

- La fièvre dépasse généralement les 40°C
- La peau de votre bébé est chaude, brûlante, sèche
- Votre bébé peut faire un malaise, et perdre connaissance dans les cas les plus graves

### Face à cette situation :

- Installez votre bébé dans un **endroit frais** le plus rapidement possible
- **Rafrâchissez-le** : déshabillage, eau froide sur le visage et le corps, linges humides, glace, courant d'air

- **Réhydrater** en lui donnant immédiatement à boire
- Si votre bébé a fait un malaise : **mettez-le sur le côté en PLS (Position Latérale de Sécurité cf. p.27)**
- **Alertez le SAMU**
- **Surveillez-le** jusqu'à l'arrivée des secours

## Corps étranger dans les voies respiratoires

Chez les nourrissons et jeunes enfants, les principaux responsables d'une obstruction des voies aériennes sont les aliments de petite taille (type cacahuète) et les pièces détachées de jouets.

Ces incidents peuvent survenir dès l'âge de 6-9 mois, avec un pic vers 2 ans.

### Il faut distinguer :

- **l'obstruction complète** : votre enfant ne peut plus respirer, et peut perdre connaissance, il faut pratiquer une manœuvre de désobstruction immédiatement
- **l'obstruction incomplète** : votre enfant ressent une gêne respiratoire plus ou moins importante : rassurez-le et encouragez-le à tousser, pour expulser l'objet gênant.

Demandez toujours un avis médical par la suite.

### Comment reconnaître une obstruction complète ?

- Votre enfant ne tousse pas, ne pleure pas, ne crie pas
- Votre bébé, ne pouvant pas porter ses mains à sa gorge, s'agite en faisant des efforts pour essayer de respirer
- Une coloration bleutée des lèvres peut apparaître

### Technique de désobstruction chez le nourrisson de moins de 1 an

- **Claques dans le dos** : enfant à plat ventre sur un avant-bras, 5 claques avec le plat de la main dans le haut du dos pour provoquer un réflexe de toux
- **Compressions thoraciques** : enfant positionné sur le dos, la compression se fait au milieu du thorax, juste sous la ligne entre les mamelons, à l'aide de deux doigts. Le thorax est enfoncé sur un peu plus d'1/3 de son épaisseur (même technique que le massage cardiaque)

### Technique de désobstruction chez l'enfant de plus de 1 an

- **Claques dans le dos** : enfant basculé sur votre genou, la tête basse, 5 claques avec le plat de la main dans le haut du dos pour provoquer un réflexe de toux
- **Compressions abdominales** : 5 compressions de l'abdomen vers le haut et vers l'arrière, sous les côtes, à l'aide du poing fermé du sauveteur, dans le dos de la victime

Ayez le réflexe d'appeler les Urgences au 112

## Troubles de la conscience

Votre enfant est inconscient s'il ne répond pas à vos stimulations verbales ou tactiles.

### Comment être sûr que votre enfant est inconscient ?

- **Stimulez l'enfant** avec des sons ou en le touchant, pour contrôler l'absence de réaction
- Le nourrisson est inconscient : **il ne crie pas et ne se manifeste pas** quand on l'appelle ou lorsqu'on le stimule.

### La première chose à faire est de vérifier si votre enfant respire

- Regardez le thorax et l'abdomen se soulever
- Essayez de sentir un souffle contre votre joue
- Surveillez la présence d'éventuels bruits respiratoires

### Il faut ensuite libérer les voies aériennes, c'est-à-dire faciliter la respiration.

- **Nourrisson** : basculez légèrement sa tête en arrière et la placer en position neutre pour permettre le passage de l'air
- **Enfant** : basculez la tête en arrière et tirez le menton vers le haut

### Si votre enfant respire

- Libérer les voies aériennes :
  - **Nourrisson** : basculer légèrement la tête en arrière et la placer en position neutre pour permettre le passage de l'air
  - **Enfant** : basculer la tête en arrière et tirer le menton vers le haut pour augmenter le décollement de la langue du fond de la gorge

- Vérifier que l'enfant respire
- Prévenir les secours
- Mettre l'enfant en Position latérale de sécurité (PLS)
  - Si vous le laissez sur le dos, le nourrisson risque l'obstruction des voies aériennes par chute de la langue en arrière,
  - Tournez-le sur le côté, ouvrez lui la bouche afin de permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur.
  - Surveillez sa respiration dans l'attente des secours.



### Si votre enfant ne respire plus

- Libérer les voies aériennes
- Constater l'absence de mouvement respiratoire, pendant 10 secondes
- Pratiquer 5 insufflations initiales
- Pratiquer 30 compressions thoraciques
- Pratiquer une réanimation cardio-pulmonaire en associant des compressions thoraciques (comprimer régulièrement le sternum avec la pulpe des deux doigts, d'environ 1/3 de l'épaisseur du thorax du nourrisson, à une fréquence de 100 fois par minute) et une ventilation artificielle.
- Pratiquer ensuite 2 insufflations respiratoires
  - Chez le nourrisson : bouche-à-bouche et nez
  - Chez l'enfant : bouche-à-bouche ou bouche-à-nez
- Pratiquer une réanimation cardio-pulmonaire en associant des compressions thoraciques et une ventilation artificielle
- Prévenir les secours
- Reprendre les compressions/insufflations de 30/2 jusqu'à reprise de la ventilation ou arrivée des secours



Figure 6.18 : Bouche-à-bouche-et-nez, insufflation



Figure 6.19 : Compressions thoraciques chez le nourrisson

## Mes notes

A large grid of dots for taking notes.

En partenariat  
avec les laboratoires:



Et réalisé avec des pharmaciens et médecins

#### Sources :

En t'attendant, La maternité en 200 questions, Guide des nouvelles mamans - Avril 2011  
 Recommandations de bon usage des produits de protection solaire à l'attention des utilisateurs- Afsaps Juillet 2011  
 Le conseil pédiatrique à l'officine - Fabiole Moreddu (Collection Pro-officina) 2012  
 Urgences pédiatriques à l'officine – JM. Agostinucci, P. Bertrand, J. Occulti (Collection Pro-officina) 2011  
 Référentiel national Compétences de sécurité civile – Ministère de l'Intérieur - 2009  
 Calendrier des vaccinations - Conseil Supérieur de la Santé en Belgique  
 Carnet de santé – ONE 2014

www.santepratique.fr  
 www.eurekasante.fr  
 www.e-sante.fr  
 sante-medicine.commentcamarche.net

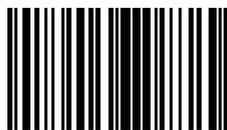
#### Avertissement :

Ce guide a été relu et validé par un comité composé d'un médecin et de pharmaciens.  
 Toutes les informations figurant dans le présent guide proviennent exclusivement des sources. Elles sont fournies à titre purement informatif.  
 Elles n'ont pas pour vocation à se substituer aux recommandations de votre médecin ou de votre pharmacien.  
 Seul votre médecin est habilité à vous prescrire le traitement adapté à votre état de santé.  
 La société Lloydspharma S.A. ne saurait être tenue responsable des conséquences dommageables d'une information incomplète, erronée, obsolète ou non encore intégrée dans ce guide, ou d'une mauvaise compréhension de l'information par le lecteur.



Parce que votre santé  
nous tient à cœur !

Des questions ?  
N'hésitez pas à les poser à votre  
**pharmacien Lloydspharma.**



0912319